

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1912-1913 — N° 79.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES OPÉRATIONS CONSERVATRICES

DANS LA

TUBERCULOSE ANNEXIELLE DE LA FEMME

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 15 avril 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Lucie BONNAUD

Née à Saint-Didier-la-Séauve (Hte-Loire), le 23 octobre 1885.



A. MALOINE, ÉDITEUR

Rue de la Charité, 6

LYON

Rue de l'École-de-Médecine, 25

PARIS

1913

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES OPÉRATIONS CONSERVATRICES
DANS LA
TUBERCULOSE ANNEXIELLE DE LA FEMME



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1912-1913 — N° 79.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES OPÉRATIONS CONSERVATRICES

DANS LA

TUBERCULOSE ANNEXIELLE DE LA FEMME

—••••—
THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 15 avril 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Lucie BONNAUD

Née à Saint-Didier-la-Séauve (Hte-Loire), le 23 octobre 1885.



A. MALOINE, ÉDITEUR

Rue de la Charité, 6
LYON

Rue de l'École-de-Médecine, 25
PARIS

1913

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET
BEAUVISAGE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.		ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FABRE.
Clinique des maladies des enfants		ROLLET.
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS.
Physique médicale.		LÉPINE (Jean).
Chimie médicale et pharmaceutique.		WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.		POLLOSSON (A.).
Matière médicale et Botanique.		CLUZET.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ.
Anatomie.		MOREL.
Anatomie générale et Histologie.		MOREAU.
Physiologie.		GUIART.
Pathologie interne.		TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		RENAUT.
Anatomie pathologique		MORAT.
Médecine opératoire.		COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.		LESIEUR.
Médecine légale.		PAVIOT.
Hygiène.		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.		COURMONT (P.).
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		PIC.
		FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.	NOVE-JOSSERAND.	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie.	REGAUD,	—
Anatomie topographique.	PATEL,	—
Botanique	BRETIN.	—
Chirurgie expérimentale.	VILLARD.	—
Clinique infantile	MOURIQUAND.	—
Propédeutique urologique	GAYET.	—
Déontologie et médecine professionnelle.	MARTIN (Et.).	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
REGAUD.	MARTIN (Et.).	BRETIN.	MOURIQUAND.
COMMANDEUR.	LAROYENNE.	LERICHE.	ARLOING (F.).
GAYET.	NOGIER.	THEVENOT.	GUILLEMARD.
NEVEU-LEMAIRE.	LATARJET.	TAVERNIER.	PIERY, ch...
PATEL.		CADE.	SAVY, ch...

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. Aug. POLLOSSON, Président; M. PIC, Assesseur;
MM. VILLARD et PATEL, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

Témoignage d'éternelle reconnaissance (23 janvier 1913).

A MA MÈRE

Faible témoignage de respectueuse affection et de profonde reconnaissance.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

J'aurai voulu dédier au compagnon de mes études ce modeste travail. La mort ne m'a pas permis de réaliser mon projet (18 février 1913).

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AUG. POLLOSSON

Il nous a accueillie dans son service avec la plus grande bienveillance. Nous garderons le souvenir de son enseignement clinique si pratique et si précieux. Aujourd'hui, il nous fait le grand honneur de présider notre thèse. Qu'il soit assuré de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PATEL

Professeur agrégé.
Chirurgien des Hôpitaux.

Il nous inspira le sujet de ce travail pour lequel il ne ménagea ni ses conseils, ni son aide. Qu'il reçoive l'hommage de toute notre gratitude.

AVANT - PROPOS

A la veille de terminer notre vie d'étudiante, nous voulons adresser à nos Maîtres l'hommage de notre reconnaissance et l'expression de notre profond respect. C'est un devoir particulièrement doux.

A nos Maîtres, d'abord, de l'hôpital général et de l'Ecole de médecine de Dijon, qui ont guidé nos premiers pas et ont su nous inspirer le goût de l'art médical, vont tous nos remerciements. Que MM. les docteurs Parizot, Leclerc et Petijean dont nous fûmes l'externe recoivent ici l'expression de notre vive gratitude.

Nous ne saurions trop remercier M. le docteur Deroye, directeur de l'Ecole de Médecine, qui nous a paternellement aplani les difficultés rencontrées au cours de nos études.

Notre dette de reconnaissance ne s'étend pas moins à MM. les professeurs Broussolle, Baron, Michaud, Zipfel, Collette ; MM. les docteurs Dubard, Gault, Perrin, Lucien, Brenot, Longin ; MM. les chefs de clinique Tassin, Ferry, Blanc dont nous avons hautement apprécié la remarquable expérience clinique pendant les trois années que nous avons passées avec eux.

Nous tenons à remercier d'une façon toute particulière MM. les docteurs Leclerc et Petijean qui ont prodigué à notre famille et en particulier à notre frère leur affectueuse sympathie. Nous ne les oublierons jamais.

A nos Maîtres de Lyon, nous présentons aussi l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

Que MM. les professeurs Fabre, Roque, Pic, Voron, Laroyenne ; les docteurs Violet, Jamin, Pellanda, Bourret, Rhenter veuillent bien agréer l'expression de notre vive gratitude.

Nous adressons aussi nos remerciements les plus sincères à M. le docteur Bouchut qui fut pour notre frère un véritable ami. Au nom de notre cher Disparu, nous le prions d'agréer l'expression de notre profonde reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

RAISONS D'ÊTRE DU TRAITEMENT CONSERVATEUR

a) Généralités.

b) Peut-il s'employer dans la tuberculose ?

On sait actuellement combien les opérations conservatrices sont employées dans les affections génitales d'origine puerpérale ou gonococcienne. Ce traitement fut de plus en plus préconisé par les chirurgiens à mesure qu'ils eurent affaire soit à des lésions minimales, soit à des lésions plus étendues tout en restant localisées, soit enfin, à des lésions profondes et diffuses ; ces dernières ne permettant qu'une simple incision à cause de la difficulté et des dangers d'une intervention plus conséquente. Ce sont ces diverses interventions qui ont permis aux chirurgiens de se demander si les opérations conservatrices ne pouvaient pas être employées en matière de tuberculose annexielle.

Le Congrès de Rome de 1902 fut marqué par les rapports de Faure « défenseur de la castration totale », mais aussi par ceux de Veit et Amann disant « que la

tuberculose annexielle peut guérir au même titre que les autres tuberculoses ».

En 1904, Thomson rapporte quatre observations et écrit « qu'il faut être sobre en matière d'interventions. Si l'opération s'impose, elle doit être conservatrice et le chirurgien n'extirpera que les organes présentant des lésions tuberculeuses ».

Baisch et Jonas vont même plus loin et ils n'opèrent les ovaires que très peu souvent et surtout si la ménopause est proche. A ce sujet, Simmonds donne son avis dans la tuberculose de l'ovaire et il dit : « L'ovaire est très résistant à la tuberculose ».

En 1905, d'autres auteurs viennent renforcer le petit groupe des conservateurs, ce sont Lea et Fitzgerald qui, toutes les fois qu'ils le peuvent, « laissent en place l'ovaire et l'utérus et, à leur avis, cette conduite est la plus sage ».

En 1909, Rives écrit « que le temps s'éloigne, où l'on enseignait que tout foyer tuberculeux doit être enlevé largement et qu'il faut tenir compte des efforts organiques vers la guérison et la réparation : il faut aider la nature sans vouloir la suppléer ou la violenter ».

En 1911, à propos des abcès froids tubaires, Vanverts et Paucot s'élèvent contre la castration totale systématique.

Les partisans de la thérapeutique conservatrice appuient leurs idées sur plusieurs raisons. Tout d'abord, disent-ils, la tuberculose annexielle, chez la femme, est susceptible de guérir spontanément au même titre que les autres tuberculoses et, suivant Mac Cann, ce qui est indéniable, c'est la tendance à la cicatrisation par le processus fibreux.

En outre, les lésions peuvent être unilatérales, toutes fois, c'est un point qui est fort douteux, car l'examen microscopique de 9 cas sur 10, paraît en faveur de la bilatéralité. Si donc l'examen chimique ne fait découvrir des lésions que d'un seul côté, il est très rare que, même sur les organes paraissant sains, on n'ait pas déjà des lésions tuberculeuses.

Enfin, les partisans de cette thérapeutique disent qu'en agissant de cette façon, on conserverait la fonction menstruelle.

Leurs arguments ne s'arrêtent pas là, et, à côté de ces raisons d'ordre physique, ils placent des arguments moraux. Ces malades, disent-ils, sont le plus souvent jeunes et, en face de lésions minimales, l'opérateur éprouve une répugnance à les castrer. D'autre part, ils font intervenir la possibilité d'une grossesse ; telle, l'observation de Tédénat rapportée par Rives : après une ablation unilatérale, la malade eut deux grossesses normales. Une observation plus probante de Machaughton Jones (1908) concerne une jeune femme ayant subi une castration unilatérale, et qui eut quatre grossesses dont une consécutive. Olivier rapporte dans sa thèse cinq observations de castration unilatérale ; les cinq malades ont des règles régulières, l'une, opérée en 1905, a eu une grossesse. Ces cas sont tous des cas de conservation d'utérus avec annexes. Les faits d'ablation simple des trompes, avec conservation d'un ou de deux ovaires, sont également à retenir, car la menstruation est conservée, telle la malade de Jaboulay, opérée en 1904 pour un double abcès froid tubaire ayant nécessité l'ablation

seule des deux trompes, a vu régulièrement ses règles, et est mariée depuis environ deux ou trois mois.

Tous ces cas semblent prouver que la conservation est légitime et qu'elle peut s'employer en matière de tuberculose annexielle.

CHAPITRE II

LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS PROPOSÉS LES INTERVENTIONS ACTUELLES

Tout en se proposant des buts différents, le traitement médical et le traitement chirurgical sont utilisés dans la tuberculose annexielle chez la femme.

Traitement médical.

Il s'adresse à l'élément étiologique et on peut dire que ses moyens ne diffèrent pas sensiblement de ceux employés dans les autres tuberculoses. Ces moyens sont divisés en deux catégories : ceux qui ont rapport à l'état général et ceux qui visent plus spécialement l'état local.

L'hygiène générale sera observée strictement. Les malades seront envoyés soit à la campagne, soit à la mer suivant leur état pulmonaire. L'alimentation sera substantielle mais sans exagération, car la suralimentation ne ferait qu'aboutir à l'encombrement du tube digestif, ce qu'il faut éviter à tout prix. Le surmenage, quel qu'il soit, sera proscrit dans la mesure du possible. Ce sera avec prudence que l'on administrera

les médicaments et il sera préférable de donner le cacodylate de soude en injections sous-cutanées.

En France, les médicaments spécifiques ont été rarement utilisés dans cette localisation tuberculeuse ; il n'en est pas de même à l'étranger où cette médication a provoqué de nombreux travaux.

C'est ainsi que Hollos, à propos de tuberculose inflammatoire sans lésions spécifiques, a publié les résultats obtenus avec l'emploi des vaccins tuberculeux et surtout des corps immunisants de Spengler. En 1907, Birnbaum a fait l'application systématique de la tuberculine de Koch à la tuberculose annexielle ; ce n'est que lorsque survient une complication qu'il opère. Pendant trois ou quatre mois le traitement est poursuivi et les résultats semblent favorables.

En 1908, Thomson Walker a utilisé la tuberculine de Koch dans la tuberculose annexielle et il en renouvelle volontiers l'emploi, espérant une guérison presque naturelle de la maladie.

À côté du traitement général, les moyens locaux ont été employés. Ils consistent dans le repos aussi complet que possible de l'appareil génital afin d'en éviter la congestion ; ce repos rigoureusement observé surtout pendant la menstruation.

Les lavements, les injections, les bains chauds seront utilisés ainsi que les cataplasmes. La columnisation a été préconisée, même essayée, sans toutefois avoir donné des résultats appréciables.

L'héliothérapie a été conseillée et mise en pratique ; telle l'observation rapportée par Olivier dans sa thèse, au sujet d'une malade du service de M. Bérard. On

connaît l'effet heureux de l'héliothérapie sur les formes à extension péritonéale, où l'exposition prolongée de l'abdomen au soleil favorise la stérilisation des foyers tuberculeux.

A côté du traitement médical, employé assez peu souvent en matière de tuberculose annexielle, se place le traitement chirurgical.

CHAPITRE II

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Les méthodes opératoires sont diversées et peuvent être classées suivant la voie d'accès employée en deux grands groupes : les opérations vaginales et les opérations abdominales.

1° *Voie vaginale*. — Autrefois la voie vaginale était, sinon la seule employée, du moins la plus fréquemment employée. Nous allons exposer les observations de malades ayant subi une opération conservatrice par cette voie.

OBSERVATION I

Due à l'obligeance de M. le docteur PATEL (Thèse Olivier, n° 6).

M^{me} C..., opérée en avril 1901. Colpotomie, anexite gauche. Rien à droite. Ablation des annexes gauches. Revue en novembre 1911 et janvier 1912. Bonne santé. Rien à signaler comme lésions génitales. Survie de 11 ans.

OBSERVATION II

Due à l'obligeance de M. le docteur PATEL (Thèse Olivier, n° 7).

A. H..., 20 ans, opérée en novembre 1902. Volumineuse tumeur gauche. Mauvais état général. Colpotomie simple. La malade meurt en 1904 de tuberculose péritonéo-annexielle après une survie de deux ans.

OBSERVATION III

Due à l'obligeance de M. le professeur POLLOSSON (Thèse Olivier, n° 8).

F..., 25 ans. Après de multiples opérations par la voie vaginale (colpotomies et salpingectomie) elle conserve des pertes rouges abondantes.

Le 26 août 1904 on lui fait une hystérectomie totale. Revue en novembre 1911 en excellente santé avec un survie de 7 ans 1/2.

OBSERVATION IV

M. le docteur ALBERTIN (Th. Olivier n° 9).

G. C..., 20 ans. Colpotomie en 1906. Grosses lésions annexielles, on fait une ablation bilatérale des annexes.

Revue en septembre 1911 l'état général est bon. Le toucher légèrement douloureux dénote simplement un peu d'infiltration. Albuminurie légère. Survie de 4 ans.

Pour faire de la chirurgie conservatrice sur les annexes, la condition essentielle est de voir les lésions, afin de justifier cette conservation. Or, la voie vaginale est aveugle et les résultats sont mauvais. Parmi les observations qu'Olivier a réunies pour sa thèse on trouve 16 malades opérées par la voie basse, 12 furent réopérées par la voie haute, et ce n'est qu'après cette seconde intervention que les malades guérissent. Parmi les malades dont nous rapportons l'observation et où seule intervint la voie vaginale, toutes furent colpotomisées sans aucun succès. Chez l'une, ce fut le seul traitement ; elle survécut deux ans et mourut de tuberculose péritonéo-annexielle. Chez les trois autres, la colpotomie fut complétée par l'ablation des annexes.

Aujourd'hui, une colpotomie n'est indiquée que dans des cas de plus en plus restreints, à savoir l'évacuation d'une collection bombant dans le Douglas et apportant une gêne dans les fonctions du rectum. La colpotomie s'adresse donc à des cas d'infection, de collections chaudes; elle n'est nullement conservatrice et ne s'adresse pas à la tuberculose elle-même.

Les résultats étant franchement mauvais, la colpotomie fut complétée par la laparotomie. Nous avons recueilli deux observations où ces deux procédés ont été employés.

OBSERVATION V

M. le professeur POLLOSSON (Th. Olivier, n° 10).

Z..., 25 ans, opérée en mai 1911. Salpingite. Péritonite tuberculeuse généralisée. Dans la première intervention, au début de mai, on fait l'ablation, par voie vaginale, d'une trompe. A la fin mai, on fait une simple laparotomie. Revue le 16 décembre de la même année, la malade avait une santé excellente.

OBSERVATION VI

M. le docteur VILLARD (Th. Olivier, n° 11).

J..., 19 ans, opérée par la voie basse une première fois en février 1906. Coulée de ciment. Annexite bilatérale. Ablation des annexes.

Deuxième opération en juin 1906. Laparotomie simple. Péritoine parsemé de granulations.

Revue en décembre 1911. — Depuis la dernière intervention, la malade a eu des crises très fortes, douloureuses. Actuellement, elle va relativement bien, ne souffre plus. Pertes blanches abondantes. Santé générale permettant une vie normale.

2° *Voie abdominale.* — La voie vaginale, ne donnant pas les succès désirés et étant trop aveugle, ne cadre plus avec les idées chirurgicales actuelles ; de plus elle expose à de gros dangers, à savoir les déchirures de la vessie et de l'intestin. Aussi les chirurgiens d'aujourd'hui préfèrent-ils la voie abdominale qui permet de se rendre un compte exact des lésions. Quelles sont donc les opérations conservatrices utilisées par cette voie ?

Ce sont :

1° La laparotomie simple ;

2° Les observations conservatrices proprement dites.

a) *La laparotomie.* N'est-ce pas le recul devant une opération jugée impossible ? Et cependant, elle est un argument en faveur de la conservation, puisqu'elle a suffi à obtenir des guérisons.

OBSERVATION VII

M. le Dr BLANG, de Saint-Étienne (Th. Olivier, n° 12).

X..., 35 ans. Opérée en mai 1909. Tuberculose annexielle avec volumineuse réaction épiploïque. Laparotomie simple. Revue en novembre 1911 en excellente santé. Survie 2 ans 1/2.

OBSERVATION VIII

MM. GAYET et MULLER (Th. Olivier n° 13).

B..., 30 ans. Opérée le 1^{er} avril 1910. Tuberculose pelvienne totale. Laparotomie simple. Revue le 15 novembre 1911, l'état est assez satisfaisant les lésions ont beaucoup diminué. La survie est de 1 an 1/2.

OBSERVATION IX

M. le professeur POLLOSSON (Th. Olivier n° 14).

H. R..., 22 ans. Opérée le 21 juillet 1910. Annexite bacillaire bilatérale, Végétations coralliformes sur tout l'intestin. Tuberculose pulmonaire à droite. Laparotomie simple. Revue en novembre 1911. Etat mauvais.

OBSERVATION X

M. le professeur POLLOSSON (Th. Ollier n° 15).

H. L..., 38 ans. Opérée le 1^{er} décembre 1910. Pyosalpinx bilatéraux, Péritonite tuberculeuse. Laparotomie simple. Revue le 23 juin 1911. Etat mauvais. Décès après une survie de 6 mois.

Depuis que l'on connaît l'action de cette simple ouverture, de nombreuses observations ont été publiées. Aujourd'hui, on connaît bien le rôle de la tuberculose tubaire dans la genèse de la tuberculose péritonéale, et il a été permis de conclure que bien souvent l'incision dut guérir à la fois la localisation tubaire et sa généralisation séreuse. Si, cependant, on lit les nombreux travaux des divers auteurs, on devient plus sceptique, et il semble, après la lecture de ces auteurs, que la laparotomie, au lieu d'être le traitement des cas bénins de tuberculose (à savoir les cas où l'on a de l'ascite et des granulations tubaires), soit réservée aux cas d'extension, où il est impossible de tenter quoi que ce soit d'autre sans désastres imminents pour l'opérateur.

Toutefois, la laparotomie respecte les deux fonctions de reproduction et de menstruation.

Nous arrivons maintenant aux cas où fut tentée une opération véritablement conservatrice, c'est-à-dire ayant pour but de conserver une fonction.

b) CAS OU FUT PRATiquÉE UNE OpÉRATION CONSERVATRICE
AU SENS PHYSIOLOGIQUE DU MOT.

Annexectomie unilatérale.

OBSERVATION XI

M. le professeur POLLOSSON (Th. Olivier n° 21).

S. M..., 25 ans. Opérée le 15 septembre 1904. On enlève la trompe droite. Ponction des deux poches de péritonite enkystée. 25 novembre 1911. Pertes blanches très abondantes pendant les deux années qui suivirent l'opération, actuellement elles sont rares. Règles très irrégulières apparaissant trois ou quatre fois par mois. L'utérus n'est ni gros, ni douloureux. Etat général excellent. Survie de 7 ans.

OBSERVATION XII

M. le professeur POLLOSSON (Th. Olivier n° 24).

P. G..., 28 ans. Opérée le 7 janvier 1905. On enlève les annexes droites. Lésions de l'intestin réparées soigneusement. Mickulicz. Drainage abdomino-vaginal 22 novembre 1911. La malade s'est remise très lentement de son opération. Les règles sont régulières, les pertes blanchés sont abondantes. Cette malade a accouché d'une fille le 7 avril 1909. La grossesse, à part une menace d'avortement au cinquième mois, fut normale.

OBSERVATION XIII

M. le professeur POLLOSSON (Th. Olivier n° 30).

M..., 26 ans. Opérée le 4 juin 1908. On enlève l'ovaire et la trompe droite. 16 novembre 1911. La malade se trouve complètement guérie. Les règles sont régulières, abondantes, nont

douloureuses. Elle est vigoureuse et a engraisé. Le ventre est souple, indolore. Elle a quelques pertes blanches, l'utérus est gros.

OBSERVATION XIV

M. le professeur POLLOSSON (Th. Olivier n° 32).

J. B..., 28 ans. Opérée le 15 février 1909. On enlève la trompe gauche et on pratique une hystéropexie. 25 novembre 1911. Santé assez bonne actuellement, souvent il se produit des rechutes légères. Les pertes blanches sont abondantes, les règles à peu près régulières mais douloureuses. Le côté droit est douloureux au palper et au toucher. Il y a de plus quelques symptômes de cystite.

OBSERVATION XV

M. le docteur PATEL (Th. Olivier n° 36) (Service de M. Pollosson).

X..., opérée le 16 septembre 1911. Tuberculose abcédée de l'ovaire droit avec fouillis de granulations sur le péritoine pariétal et viscéral. La trompe paraît saine. On enlève la trompe droite et l'ovaire.

Janvier 1913. — La malade fit après l'opération une cure d'héliothérapie. Actuellement sa santé est parfaite. Elle est réglée régulièrement et aussi abondamment qu'avant sa maladie. La palpation est négative, le ventre est souple.

OBSERVATION XVI

M. DELORE (Thèse Olivier, n° 37).

X..., 35 ans, opérée le 29 octobre 1906. Légère ascite. Annexite gauche, ovaire scléro-kystique. Trompe vascularisée, coudée, avec de fines adhérences au milieu desquelles se distinguent quelques tubercules gris. On enlève la trompe et l'ovaire gauche.

Mai 1911. — L'opérée se porte bien. Elle accuse cependant des coliques fréquentes. Au sommet pulmonaire gauche il persiste un peu d'obscurité respiratoire, mais on ne perçoit plus de râles sous-crépitaux qui avaient fait porter lors de l'opération le diagnostic ferme de tuberculose pulmonaire.

A côté des opérations conservant l'utérus et les annexes d'un côté, il faut ranger celles où l'on a conservé l'utérus avec un ou deux ovaires.

OBSERVATION XVII

M. le Professeur POLLOSSON (Thèse Olivier, n° 16).

Conservation de l'utérus avec un ou deux ovaires.

J. G..., 41 ans. Un enfant. Régulée irrégulièrement depuis 1901. Est opérée le 5 mai 1902. Laparotomie, ablation bilatérale des trompes. Drainage abdomino-vaginal.

9 mai. — Fistule vagino-stercorale.

18 novembre 1911. — La malade n'a jamais revu ses règles. Elle a quelques pertes blanches. A signaler un embonpoint assez marqué. Elle ne peut se livrer à aucun travail pénible. Le ventre est souple, le toucher n'est pas douloureux et ne révèle aucune grosse lésion.

OBSERVATION XVIII

M. le docteur BÉRARD (Thèse Olivier, n° 17).

C. P..., 26 ans. Pertes blanches. Opérée le 6 août 1902. Grosses masses annexielles bilatérales formées par les trompes et les ovaires. La trompe droite abcédée communique avec une collection péritonéale, elle adhère intimement à l'intestin et le clivage est très difficile. Ablation des annexes droites. On ne trouve aucune trace de la trompe gauche détruite par le proces-

sus tuberculeux. Devant l'étendue des lésions on s'arrête et on fait un drainage abdomino-vaginal. Il reste donc l'ovaire gauche et l'utérus.

10 décembre 1911. — La malade est réglée régulièrement elle a pris 10 kilos et est vigoureuse. Les pertes blanches sont assez abondantes. Le ventre n'a pas grossi, cependant il est quelquefois douloureux, même spontanément.

OBSERVATION XIX

M. le Dr VILLARD (Thèse Olivier, n° 19).

B. D..., 29 ans. Opérée le 29 juillet 1903. Le péritoine du petit bassin est couvert de granulations. Les anses sont très adhérentes et sont en plusieurs endroits éraillées. On enlève les annexes gauches et on fait une salpingectomie droite. On abandonne l'utérus et l'ovaire droit. Drainage par mèche. Quelques jours après l'intervention, fistule.

14 octobre. — Départ, la fistule est fermée. 1905, a eu une pleurésie.

1^{er} décembre 1911. — Actuellement la malade ne présente aucune lésion en évolution, elle ne tousse pas et elle a engraisé. Sa santé est bonne, elle est bien portante et ne souffre du ventre ni spontanément, ni à l'exploration. Pendant les onze mois qui suivirent son opération, la malade non réglée, présenta divers troubles de la castration (vertiges, bouffées de chaleur, etc.)

Au onzième mois les règles réapparurent et les troubles cessèrent. Depuis, les règles sont régulières et les malaises ne se sont jamais reproduits.

OBSERVATION XX

M. le professeur JABOULAY (Thèse Olivier, n° 20).

L. D..., 23 ans, opérée en août 1909 d'un double abcès froid tubaire. On enlève les deux trompes.

Décembre 1911. — La malade est en excellente santé avec une tendance à l'embonpoint. Le toucher réveille un point douloureux à droite. Réglée régulièrement, la malade n'a aucun trouble de la castration.

OBSERVATION XXI

M. le professeur POLLOSSON (Thèse Olivier, n° 23).

G. Ch..., 31 ans. En 1900, issue de pus par le rectum.
1901. Colpotomie.

16 décembre 1904. — Laparotomie. Ablation bilatérale des annexes. Cependant il reste un débris d'ovaire gauche. On laisse l'utérus. Dans les jours qui suivent, fistule abdominale.

Avril 1906. — Le trajet fistuleux persiste toujours. L'examen montre une masse volumineuse de la grosseur d'une mandarine à gauche. La malade refuse toute intervention proposée.

17 novembre 1907. — Bon état général. La fistule persiste. Règles régulières, utérus gros.

Novembre 1911. — La fistule persiste toujours. Elle donne issue à du pus et à de la sérosité. Bon état général. Empâtement du bassin.

OBSERVATION XXII

M. le Professeur POLLOSSON (Th. Olivier, n° 27).

E. M..., 19 ans, opérée le 30 mai 1906. Laparotomie. Abcès froid tubaire bilatéral. Ablation des annexes droites et de la trompe gauche.

Décembre 1911. — La malade va tout à fait bien. Elle n'a jamais ressenti aucune douleur ni aucun trouble. Elle a engraisé et ses règles sont régulières.

OBSERVATION XXIII

M. le Professeur POLLOSSON (Th. Olivier, n° 34).

O..., 26 ans. Tuberculose éteinte. Opérée le 14 juin 1909. On enlève trompe et ovaire droits, puis trompe gauche.

Novembre 1911. — Santé excellente.

OBSERVATION XXIV

M. le Dr PATEL. Service de M. POLLOSSON.

Conservation d'un ovaire.

X..., 21 ans, opérée en août 1912. On fait une laparotomie totale. Un ovaire qui paraît sain et conservé.

25 février 1913. — La malade souffre du côté où fut conservé l'ovaire. Elle eut depuis son opération des troubles de la castration : vertiges, bouffées de chaleur. Toutefois, ces fatigues semblent s'atténuer tout en persistant encore. La santé générale est excellente.

De l'étude des observations il ressort qu'au point de vue de la durée de la survie ou de la mortalité, les opérations conservatrices donnent des chiffres qui paraissent sensiblement égaux à ceux des autres méthodes. Toutefois, il faut signaler aussi des morts opératoires et des morts peu de temps après l'intervention.

OBSERVATION XXV

M. le Dr VILLARD (Th. Olivier, n° 28).

S..., 23 ans, opérée le 9 mars 1906. Annexite bilatérale. Ovarite. Ablation des annexes gauches. Mort opératoire par péritonite.

OBSERVATION XXVI

M. le Dr BÉRARD (Th. Olivier, n° 26).

C. F..., 29 ans, opérée le 16 février 1907. Grosse collection gauche, ovarite tuberculeuse, abcès péritonéaux. Ablation des annexes et des poches purulentes. Mort par péritonite.

OBSERVATION XXVII

M. le Professeur POLLOSSON (Th. Olivier, n° 25).

O. D. . . , opérée le 25 février 1905. Tuberculose complète du petit bassin. Ovariectomie gauche. Décédée en juillet 1905. Tuberculose pulmonaire. Survie de 6 mois.

OBSERVATION XXVIII

M. le Professeur POLLOSSON (Th. Olivier, n° 29).

J. G. . . , opérée le 3 juin 1908. Annexite générale avec grosse extension péritonéale. Ablation des annexes. Décès le 14 octobre 1908 après une survie de 4 mois.

L'appareil utéro-annexiel assure les fonctions de génération et de menstruation ; examinons donc ce que les opérations conservatrices ont conservé de ces fonctions. Au dire des malades, leur santé est satisfaisante, les unes ont engraisé, les autres disent ne s'être jamais aussi bien portées.

Cependant, d'après les observations reproduites, presque toutes ont conservé des reliquats de leur ancienne affection, à savoir un toucher douloureux révélant un empâtement plus ou moins considérable du bassin, des douleurs persistantes. De plus une des malades a gardé une fistule depuis des années (obs. XXI). Les malades sont réglées assez régulièrement sauf une (obs. XVII), cependant ces règles sont souvent douloureuses et longues ; il faut signaler que dans quelques cas on n'a pas vu survenir les troubles de la ménopause.

Parmi les observations citées précédemment, l'une d'entre elles est assez curieuse (obs. XIX). Après l'opération, les règles furent supprimées pendant 11 mois et, pendant ce laps de temps, apparurent divers troubles peu marqués. Le onzième mois, la réapparition des règles mit fin à tous ces troubles. Et cependant, un ovaire avait été laissé en place, ce qui serait en faveur de cette opinion : que la présence de l'ovaire ne garantit rien contre les accidents de la castration. On serait tenté de croire que ces troubles sont dus à l'absence du flux menstruel.

L'observation XXIV serait assez probante de cette opinion. En effet, cette malade a conservé un seul ovaire et cependant les vertiges et les bouffées de chaleur sont apparus. Aujourd'hui, où la question des greffes ovariennes est une question d'actualité, il nous a semblé intéressant de souligner cette observation.

Enfin, nous avons recueilli des observations où seul l'utérus fut conservé, il nous a semblé que c'était là une opération conservatrice, non physiologique, mais au sens le plus large du mot.

OBSERVATION XXIX

M. VILLARD (Th. Olivier, n° 18).

Conservation de l'utérus seul.

A. X..., 17 ans. Opérée par voie vaginale le 20 septembre 1902. Ablation de la trompe gauche et de l'ovaire droit. Les règles continuent à apparaître, elles sont douloureuses et abondantes. Pertes blanches.

7 avril 1903. — Laparotomie. Ablation de l'ovaire gauche et du moignon de la trompe. Ablation de la trompe à droite. L'utérus est laissé en place.

La malade quitte le service le 23 juillet. Petite fistule pyalo-vaginale. Ecrit qu'elle va bien comme santé générale.

OBSERVATION XXX

M. le professeur POLLOSSON (Th. Olivier, n° 22).

Louise D..., 25 ans. Tuberculose annexielle à début brusque nécessitant une fois les lésions refroidies, une laparotomie faite le 23 novembre 1904. Ablation bilatérale des annexes. L'utérus est laissé en place.

21 novembre 1911. — 6 ans après l'opération la malade va bien. Elle a engraisé de 20 kilos et peut mener une vie normale. Elle ne tousse pas, ne souffre jamais et n'a pas de pertes blanches.

OBSERVATION XXXI

M. BÉRARD (Th. Olivier, n° 31).

X..., 24 ans, vierge. Bacillose pulmonaire. A de la température.

28 octobre 1908. — Laparotomie. Adhérences massives agglomérant toute la partie sous-ombilicale de la cavité abdominale. Annexes droites enlevées. Abscès de l'ovaire. Pyosalpinx. Ablation des annexes gauches. Poche de pelvi-péritonite enkystée. L'opération ayant été très difficile et la malade paraissant très affaiblie, on termine en laissant en place l'utérus très encastré dans un ciment d'adhérences. Drainage abdominal par drains et mèche.

Janvier 1909. — La malade va bien. A pris 10 kilos. L'état général est excellent.

Novembre 1911. — Le résultat heureux se maintient, la malade est mariée, elle a pris 22 kilos et se porte très bien. Elle a quelquefois des poussées congestives donnant des pertes rouges irrégulières et légères. Survie de 3 ans.

OBSERVATION XXXII

M. le Dr VIOLET (Th. Olivier, n° 33).

M. J... Opérée en mai 1909. Tuberculose éteinte des trompes. Kystes bilatéraux des ovaires sans lésions tuberculeuses à l'examen microscopique. Ablation bilatérale des annexes. On laisse l'utérus en place.

Novembre 1911. — La malade va admirablement bien. Les douleurs ont complètement cessé ; quelques troubles de la castration, pas de pertes blanches.

OBSERVATION XXXIII

M. le Dr BÉRARD (Th. Olivier, n° 35).

X..., opérée le 7 juin 1911. Ablation bilatérale des annexes. Absès de l'ovaire. Salpingite tuberculeuse bilatérale. Utérus petit laissé en place. Les suites opératoires furent d'abord excellentes puis reparait un empatement profond et douloureux. On fait faire à la malade un mois d'héliothérapie.

11 novembre 1911. — La malade a repris 14 kilos, son état est parfait. Pas de douleurs, ni spontanées ni provoquées.

Dans ces cas où l'utérus seul fut conservé, quel est donc le but que se propose le chirurgien ? Sans doute, de faire le minimum de manœuvres opératoires chez des malades très affaiblies. Toutefois, il nous semble que cet organe paraissant sain est un danger pour l'avenir ; car il peut être le siège de lésions d'autre nature, par exemple d'un cancer, d'un fibrome, etc., voire même d'une évolution tuberculeuse, bien qu'on ait dit que la tuberculose utérine était rare.

Les résultats des observations citées précédemment semblent être bons et cependant nous n'admettons la conservation de l'utérus seul que dans les cas où après une opération pénible, longue et shokante on s'expose par un traumatisme prolongé à exposer la vie de la malade.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Les observations rapportées sont importantes par ce fait que toutes ont été soumises à l'examen histologique qui a permis de conclure à la nature tuberculeuse des lésions, ce qui est un point essentiel pour nous permettre d'établir les résultats.

Nous envisagerons donc ces résultats à deux points de vue :

- 1° Les résultats opératoires ;
- 2° Les résultats éloignés : grossesse, menstruation, troubles de la castration.

1° Résultats opératoires

a) OPÉRATIONS PAR LA VOIE VAGINALE

4 cas ; 3 de ces malades sont vivantes avec des survies de 4, 7 et 11 ans, l'autre malade est morte de tuberculose péritonéale généralisée après une survie de 2 ans. Hâtons-nous de dire qu'en matière de tuberculose, la colpotomie a donné des résultats franchement mauvais et que presque toutes les malades colpotomisées ont subi une nouvelle intervention pour arriver à la guérison.

Opérations mixtes. — 2 cas : 2 guérisons.

Par la voie abdominale. Laparotomies simples : 4 cas ; 2 guérisons, un mauvais état et un décès après une survie de 6 mois.

b) INTERVENTIONS CONSERVATRICES

A) *Castration unilatérale :* 6 cas ; 6 guérisons. A signaler une grossesse chez une malade opérée en 1905.

B) *Salpingectomie double* (conservation d'un ou de 2 ovaires) : 8 cas, 8 guérisons.

Dans un cas (Jaboulay) les deux ovaires sont conservés ; les règles sont régulières, la malade est mariée.

Dans un autre cas, on constate la persistance d'une fistule.

c) *Annexectomies* (conservation de l'utérus seul) : 5 cas ; 5 guérisons.

A signaler deux morts opératoires et deux morts peu de temps après l'intervention.

2° Résultats éloignés

Parmi ces résultats, il faut faire entrer en ligne de compte la grossesse. Sur les 33 observations rapportées, la grossesse n'est observée qu'une seule fois. C'est donc là une exception. Du reste, la plupart des auteurs partagent le même avis. Il semble que du jour où la tuberculose s'est installée sur les trompes, la stérilité soit constamment la règle.

Il ne nous semble pas que la grossesse qui est très hypothétique doive être un sérieux motif de conserva-

tion. Au contraire, pour beaucoup d'auteurs, elle serait l'indication de recourir aux opérations radicales à cause de son retentissement sur l'état général et de l'accélération, véritable coup de fouet, qu'elle donne aux lésions tuberculeuses.

La menstruation peut-elle motiver la conservation ?

Il ne semble pas que la persistance des règles ait un véritable avantage, toutefois, pour certains auteurs, elle permettrait d'éviter les troubles graves de la castration.

Olivier, dans sa thèse, dit n'avoir jamais rencontré de troubles graves survenus après la castration ; les accidents furent bénins, peu tenaces et n'incommodèrent jamais sérieusement les malades.

Il semble qu'il y ait là une grande différence avec les autres castrées soit pour lésions aiguës, soit pour kystes des ovaires, où la castration s'accompagna d'accidents graves surtout chez les nerveuses. En effet, les tuberculeuses annexielles sont pour ainsi dire accoutumées, par une destruction progressive et lente, à la perte de leur fonction.

En résumé, dans les observations que nous avons recueillies, nous n'avons pas constaté de récurrence, nous avons une grossesse et les troubles de la castration sont peu marqués.

CHAPITRE IV

INDICATIONS DES OPÉRATIONS CONSERVATRICES

Les considérations d'âge, d'état social, de grossesses antérieures tiennent la première place. En effet, il ne saurait être question d'être conservateur chez des femmes de 35 à 40 ans ayant eu plusieurs grossesses.

Après ces considérations établies, la détermination à la conservation sera prise suivant l'aspect des lésions. Il faut enlever, dit Bégouin, les annexes présentant des altérations profondes, qui, même non tuberculeuses exigeraient leur ablation.

En cas de lésions unilatérales prédominantes, si l'utérus paraît sain et que le côté opposé soit peu atteint, ou si ces lésions sont de simples lésions en surface sur une trompe perméable, il faudra autant que possible être conservateur.

Dans les abcès froids tubaires, seule l'ablation de la partie malade est suffisante et récemment Jauveto et Pancot le soutenaient (1911).

Lorsqu'il y aura prédominance des lésions sur l'ovaire et aussi lorsqu'il existera des adhérences nombreuses, on pourra être plus réservé au sujet de la conservation.

Toutéfois, ce qui peut s'affirmer, c'est que les opérations conservatrices sont logiques et qu'à l'heure actuelle elles ont des partisans qui ne réservent l'opération radicale qu'aux cas très étendus et à lésions profondes.

Parmi les opérations conservatrices, nous admettrons celles laissant en place l'utérus et les annexes d'un côté et celles qui conservent l'utérus avec un ou deux ovaires. Nous rejetterons la conservation de l'utérus seul.

CONCLUSIONS

I. — Il s'emble logique, à l'heure actuelle, de faire des opérations conservatrices dans les lésions tuberculeuses annexielles chez la femme.

La bilatéralité n'est pas toujours la règle et, de plus, les lésions abandonnées à leur évolution peuvent guérir spontanément.

II. — Les opérations conservatrices pratiquées sont de différents ordres :

a) Les opérations vaginales.

b) Laparotomie simple.

c) Laparotomie suivie d'ablation limitée (annexectomie unilatérale ; conservation de l'utérus et des ovaires ; conservation de l'ovaire seul ; conservation de l'utérus seul).

Nous avons rassemblé 33 observations.

III. — Les résultats sont bons opératoirement. Dans les suites éloignées nous avons une grossesse, peu de troubles de la castration et pas de récidence.

IV. — L'indication des opérations conservatrices est forcément restreinte. L'âge, les grossesses antérieures, l'état anatomique sont à considérer. Il y a lieu de

conserver, quand les lésions sont limitées : dans les abcès froids tubaires, les abcès de l'ovaire, les abcès de l'ovaire et la salpingite unilatérale.

V. — Parmi les opérations conservatrices, donner la préférence à la conservation de l'utérus et des ovaires et à la conservation de l'ovaire seul. Rejeter la conservation de l'utérus seul.

VU :

Le Président de la Thèse,

VU :

Aug. POLLOSSON.

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 18 mars 1913.

Pour Le Recteur, le Vice-Président du Conseil de l'Université,

P. JOSSERAND.

BIBLIOGRAPHIE

- AMANN. — Congrès de Rome, 1902.
- BAISCH. — Résultats éloignés du traitement de la tuberculose générale et péritonéale chez la femme. (*Arch. f. Gynækol*, 1908, LXXXIV ; *Semaine Médicale*, 10 mai 1908.)
- BÉGOUIN. — Annexites et péritonites tuberculeuses. Faits de guérison par simple laparotomie. (*Journal de médecine de Bordeaux*, 30 juillet 1905.)
- BOUILLY. — Société de chirurgie, 1893.
- FAURE (J.-L.) — Congrès de Rome, 1902.
- GUILLEMAIN. — La tuberculose de l'ovaire. (*Revue de Chirurgie*, 1894.)
- JABOULAY et PATEL. — Société de chirurgie de Lyon, 7 décembre 1905. (*Lyon Médical*, 1906.)
- LEA. — Tuberculose des trompes de Fallope. (*North of England obst and gyn. Society*, 17 mars 1905 ; *Revue de Gynécologie*, 1905.)
- LEWIS C. MORRIS. — La conservation dans les opérations sur les annexes de l'utérus. (*American Journal of obstetrics and diseases of Womey*, décembre 1910 ; *Revue de Gynécologie*, septembre 1911.)
- MAC CANN. — Remarques sur le traitement de la tuberculose génitale. (*Journal of obstetrics and gynecology of the British Empire*, juillet 1908.)
- MURPHY. — (*Journal américain d'obstétrique*, novembre 1901.)
- OLIVIER. — Traitement de la tuberculose annexielle (Thèse de Lyon 1911-1912.)
- PATEL. — Extrait des *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique* (juin-juillet 1912).
- SIMMONDS. — Tuberculose génitale de la femme. (*Arch. f. Gyn.* ; LXXXVII ; *Presse Médicale*, juin 1909.)
- VANVERTS et PANCOT. — *Écho Médical du Nord*, 30 juillet 1911.
- VEIT. — Congrès de Rome, 1902. (*Revue de Gynécologie*, 1902.)
-

24241 — IMPRIMERIES RÉUNIES, 8, RUE RACHAIS — LYON



